

*Políticas de caridade e assistência no processo
de construção do Estado Moderno:
Alguns elementos sobre o caso português*

Laurinda Abreu

Graças ao investimento realizado pelos historiadores nas últimas décadas é hoje muito maior e mais completo o conhecimento sobre o processo de emergência e construção do Estado Moderno¹. Primordialmente centrada naquelas que são consideradas as pedras angulares deste poder –a fiscalidade, a guerra, a administração e a justiça–, a investigação não só revisitou temas antigos, questionando-os, como procedeu a um estudo sistemático e comparativo sobre os elementos que condicionaram as transformações políticas em causa. Um maior rigor conceptual, a aposta no estudo das especificidades geográficas em detrimento de generalizações abusivas, a identificação dos limites da autoridade dos monarcas, mas também a introdução de novas áreas de análise, nomeadamente no campo do simbólico e das questões de representação, contam-se entre os mais importantes resultados desta nova corrente historiográfica².

¹ Recorde-se a importância que para este campo tiveram os programas *Genèse de l'Etat modern*, e *The origins of Modern State in Europe, 13th to 18th century*, dirigidos por J.-P. Genet e da extensa bibliografia que produziu. Destacamos, J.-P. Genet et G. Lottes (dirs.), *L'État moderne et les élites, XIIIe-XVIIIe siècles. Apports et limites de la méthode prosopographique*, Paris 1996; J.-P. Genet (ed.), *L'État Moderne: genèse. Bilans et perspectives. Actes du colloque tenu au CNRS à Paris les 19-20 septembre 1989*, Paris 1990; J.-P. Genet y M. le Mené (eds.), *Genèse de L'État Moderne. Prélèvement et redistribution*, Paris 1987; W. Blockmans, J.B. de Macedo e J.-P. Genet (eds.), *The Heritage of the pre-industrial European State*, Lisbon 1996.

² Onde se destacam nomes como o de Roger Chartier e José Martínez Millán, e entre as suas muitas obras, respectivamente, *A História Cultural. Entre Práticas e Representações*, Lisboa 1988; e, *La corte de Felipe II*, Madrid 1998.

Portugal acompanhou de perto esta renovação da historiografia institucional ligada ao Estado Moderno, de certa forma polarizada em torno de António Manuel Hespanha³, que não só pôs em causa movimentos precoces de centralização como questionou a capacidade de a Coroa exercer um poder efectivo quando eram tantas e tão diversas as jurisdições existentes e muitos os problemas do aparelho burocrático, especialmente ao nível da administração periférica da Coroa. Uma linha que se opunha às interpretações mais centralizadoras, assentes na valorização de um Estado construtor de impérios e, internamente, renovador das estruturas de poder.

Entre uma postura historiográfica e outra, recentes estudos, ainda que influenciados por ambas as correntes, reavaliam as diferentes formas do exercício da soberania régia e respectivos níveis de concretização, concluindo pela efectiva coexistência de um Estado com alguma capacidade interventora com os demais poderes⁴. É nesta linha que me posiciono procurando demonstrar que, ao lado

³ Da vasta obra deste autor destacamos, *As Vésperas do Leviathan. Instituições e Poder Político. Portugal: século XVII*, Coimbra 1994; e também A.M. Hespanha (ed.), *Poder e Instituições na Europa da Antigo Regime*, Lisboa s/d, e “Centro e periferia nas estruturas administrativas do Antigo Regime”, *Ler História* 8 (Lisboa 1986).

⁴ Uma excelente síntese sobre esta problemática foi realizada por Maria Margarida Sobral da Silva Neto, no Relatório do seminário do *Segundo Ciclo em História Moderna: Poderes, Ideias e Instituições*, apresentado a Provas para a obtenção do título de Agregado, à Universidade de Coimbra em Agosto de 2007. A diversidade de posições sobre esta questão alicerçada em diferentes experiências de investigação colhe-se (e a título meramente indicativo da produção historiográfica dos autores que a seguir se apresentam) nas obras de A. Oliveira, “As cidades e o poder no período filipino”, *Movimentos Sociais e Poder em Portugal no Século XVII*, Coimbra 2002, pp. 101-129; e, do mesmo autor, “A República e as Repúblicas”, *O poder local em tempos de globalização. Uma história e um futuro*, Coimbra, 2005, pp. 13- 47; S.C. Soares, *O Município de Coimbra da Restauração ao Pombalismo. Poder e poderosos*, Coimbra, vol. I (2001), vol. II (2002), vol. III (2004); M^a H. Coelho e J.R. Magalhães, *O poder concelhio. Das Origens às Constituintes*, Coimbra 1986; J.R. Magalhães, “As estruturas sociais de enquadramento da economia portuguesa de Antigo Regime: os concelhos”, *Revista Notas Económicas* 4 (Coimbra 1994); P. Cardim, *O poder dos afectos: ordem amorosa e dinâmica política no Portugal do Antigo Regime*, tese doutoramento em História, Universidade Nova de Lisboa 2000 (exemplar policopiado); J.P. Paiva, *Os Bispos de Portugal e do Império (1495-1777)*, Coimbra 2006; N.G. Monteiro, *Elites e Poder. Entre o Antigo Regime e o Liberalismo*, Lisboa 2003; D.R. Curto, “A cultura política”, *História de Portugal* 3, dir. de J. Mattoso, Lisboa 1993, pp. 115-147; J.P. Oliveira e Costa, *D. Manuel I (1469-1521), Um Príncipe do Renascimento, Reis de Portugal*, (coord. científica de A.T. de Matos e J.P. Oliveira e Costa), Lisboa 2005; J.A. Dias, *Gentes e Espaços. Em Torno da População Portuguesa na*

de outras formas de exercício do poder, as políticas de caridade, assistência e saúde tiveram, no Período Moderno, uma importante dimensão institucional e de poder tendo contribuído, pelo menos no caso português, para o reforço da autoridade régia. Na prática, o que tenho vindo a propor é a deslocação da análise destas problemáticas do campo do discurso religioso e paternalista para uma perspectiva mais política, integrada nas múltiplas áreas de intervenção do monarca moderno e por ele geridas em função de uma determinada estratégia de poder. Não significa isto a negação das interpretações que têm como referente doutrinal os valores do Cristianismo e as virtudes morais que deviam assistir ao rei. Na verdade, ambas estão presentes quando os governantes legislam sobre hospitais, mendigos, saúde das populações, expostos, presos, entre tantas outras matérias sociais. Todavia, as estruturas criadas para operacionalizar as leis promulgadas, o carácter sistemático com que foram estabelecidas, a documentada regularidade com que a Coroa interveio quando os desvios eram conhecidos, expressa uma específica organização e regulação do poder. Cujas aplicações não se confinou aos espaços urbanos nem respondeu a interesses concretos e conjunturais. Antes seguiu uma linha coerente, multidirecional, de longa duração e geograficamente abrangente. Um campo que a Coroa usou para transmitir decisões políticas, controlar, às vezes mesmo redesenhar, as elites locais e o poder local. Nas primeiras décadas do século XVII, as diferentes dimensões da acção da Coroa nesta área tinham criado um mundo próprio e construído todo um sistema, onde pontua a circulação de impostos, financiamentos obrigatórios para determinadas políticas assistenciais e formação académica de diferentes profissionais ligados à área da saúde.

Hospitais e Misericórdias: o tempo das primeiras reformas

O movimento de centralização dos hospitais desencadeado pelos monarcas portugueses ainda na primeira metade do século XV, como de resto por várias

Primeira Metade do século XVI, I, Lisboa 1996; F. Olival, *As Ordens Militares e o Estado Moderno. Honra, Mercê e Venalidade em Portugal (1641-1789)*, Lisboa 2001; A.I. Buescu, *D. João III, Reis de Portugal*, (coord. científica de A.T. de Matos e J.P. Oliveira e Costa), Lisboa 2005; Â.B. Xavier, “*El Rei aonde póde, e não aonde quer*”. *Razões da Política no Portugal Seiscentista*, Lisboa 1998; M.S. da Cunha, *A Casa de Bragança 1560-1640. Práticas senhoriais e redes clientelares*, Lisboa 2000; M^a P. Lourenço, *D. Pedro II, Reis de Portugal*, (coord. científica de A.T. de Matos e J.P. Oliveira e Costa), Lisboa 2006.

outras autoridades políticas europeias na mesma altura, em muitos casos impulsionado pela Igreja, marca o início de um processo de afirmação da soberania real e reforço das competências político-jurisdicionais da Coroa na área da caridade e assistência, que evoluiria em crescendo desde o final do século até ao início de Seiscentos.

D. Manuel I, o cardeal D. Henrique e Filipe II foram as figuras principais deste trajecto. Da intervenção de D. Manuel I dependeu, de facto, o sucesso das acções dos restantes. A ele se deve a realização da primeira reforma dos hospitais realizada em Portugal em larga escala, a regulamentação do apoio institucional às crianças abandonadas e a ainda, através das Misericórdias, a implementação de medidas de harmonização e uniformização das práticas assistenciais. Quer no caso dos hospitais, quer no das Misericórdias, os procedimentos foram cuidadosamente gizados, revelando plasticidade suficiente para enfrentar as múltiplas resistências que lhes foram surgindo, sob a forma de rejeição ou simplesmente de indiferença, adaptando-se a contextos específicos e mesmo cedendo a determinados poderes. À morte do rei, em 1521, e por sua orientação política, estavam estruturadas as principais linhas que conduziriam o exercício da caridade, assistência e até da saúde ao longo do Portugal Moderno.

Exemplos de coerência na actuação da Coroa colhem-se na forma como decorreu o processo dos hospitais, timidamente iniciado no princípio de Quinhentos. Seria, contudo, a fundação do Hospital de Todos os Santos, na sequência da bula de 13 de Agosto de 1479 que permitira a concentração de vários hospitais de Lisboa, que marcaria o efectivo arranque do movimento de reorganização dos hospitais em Portugal. Na continuação desta bula de 1479, outra de 21 de Fevereiro de 1486 autorizaria D. João II a estender a reforma hospitalar ao país sem que para isso tivesse que consultar os prelados nacionais. Entre uma bula e outra, o monarca legislou no sentido de limitar os mandatos dos responsáveis pela administração dos hospitais, impondo eleições anuais em vez de perpétuas, iniciou a inspecção dos seus Regimentos⁵ e fez depender o seu controlo dos corregedores das comarcas e não dos juizes locais. Quando D. Manuel I chegou ao trono, a intervenção régia sobre a administração hospitalar, ainda

⁵ M^a L. Rosa, fornece algumas informações sobre o processo anterior a D. Manuel I em “Contributos para o estudo da reforma dos ‘corpos pios’ no reinado de D. Manuel: a história institucional do *Juízo das Capelas* de Lisboa”, *Actas da III Congresso Histórico de Guimarães, D. Manuel e a sua época. II: Igreja e assistência*, Guimarães 2004, pp. 519-544.

que de limitada eficácia ⁶, já estava em marcha, o que lhe permitiu avançar de forma segura nas subseqüentes reformas e alargar o seu raio de acção.

Resumindo-a a uma mera expressão factual, refira-se a decisão de responsabilizar o provedor do Hospital de Todos os Santos –de nomeação régia– pelas capelas de Lisboa e seu termo, a que ficavam sujeitos os administradores de hospitais, capelas e confrarias dessa mesma área geográfica a menos que fizessem prova de privilégios em contrário (1496) ⁷. Em 1498 era instituído o Juízo das Capelas, com competências alargadas em matérias de legados pios, sendo colocado sob alçada do mesmo provedor ⁸. Ainda nesse mesmo ano o Desembargo do Paço enviava ao país o Bacharel João Vaz com poder para inspecionar os documentos fundacionais das instituições pias e inventariar o respectivo património, fazendo reverter para os Bens da Coroa os que estivessem em situação irregular ou não possuíssem documentos que atestassem a sua situação jurídica e actuando judicialmente sobre os prevaricadores.

Capelas, hospitais, albergarias, gafarias, confrarias, resíduos, bens dos órfãos, foram assim sujeitos a um gigantesco processo de controlo e registo de que resultaram 62 tomos cuja informação sustentaria o primeiro grande movimento de centralização de hospitais e a nomeação de novos administradores e de funcionários dos mais variados serviços, bem como a atribuição de novos regimentos, conforme ao do Hospital de Todos os Santos, de 1504, ano em que também foi publicado o *Regimento das Capelas, hospitais, albergarias e confrarias de Lisboa e seu termo*. Reformas que a Coroa incorporaria no título XXXV do Livro II das *Ordenações Manuelinas*, *Dos residuos, e em que maneira o contador proverá sobre elles, e sobre os orfãos e capelas*, que alterava, neste aspecto, o estipulado nas *Ordenações Afonsinas*, e aumentava o poder do monarca sobre o campo. Por essa mesma altura, em 1514, o monarca fazia imprimir o *Regimento de como os contadores das comarcas hã de prover sobre as capellas, ospitaes, albergarias, cõfrarias, gafarias, obras, terças e residuos* ⁹: um documento de síntese, que sistematizava as

⁶ Demonstra-o as bulas de 23 de Agosto de 1499 e a de 23 de Novembro de 1501.

⁷ *Registos dos reinados de D. João II e D. Manuel I*, introd., transc., glossário, notas e índice remissivo por A.J. Salgado e A.M. Salgado, Lisboa 1996, p. 386.

⁸ *Ibidem*, p. 379.

⁹ *Regimento de como os contadores das comarcas hã de prover sobre as capellas, ospitaes, albergarias, cõfrarias, gafarias, obras, terças e residuos, novamente ordenado e copillado pello muyto alto e muyto poderoso Rey Dom Manuel nosso senhor, E por especial mandado de sua Alteza Johã Pedro de Bonhomini de Cremona o mandou imprimir*. Com privilégio, 1514.

competências dos oficiais régios sobre as capelas, hospitais, albergarias, confrarias, gafarias, obras, terças e resíduos de todo o país, fornecendo instruções sobre a forma como os hospitais e seu património deviam ser governados e sobre os cuidados a prestar aos “doentes e enfermos”, bem como as punições a aplicar aos responsáveis hospitalares que não exercessem devidamente as suas funções¹⁰.

Ao mesmo tempo que reorganizava a assistência hospitalar, D. Manuel I investia nas Misericórdias, abrindo uma nova frente de intervenção que, a médio prazo, configuraria um reforço da autoridade régia sobre questões que em muito transcenderam a assistência institucionalizada. Do sobejamente conhecido processo de expansão das Misericórdias, que se desencadeia logo após a fundação da Misericórdia das Lisboa em 15 de Agosto de 1498, devem destacar-se, pela inovação que comportam no plano da actuação régia, algumas decisões que definiram o rumo dos acontecimentos.

Em primeiro lugar, o envolvimento directo do monarca na disseminação da ideia: foram nobres da Casa Real os emissários que D. Manuel I enviou ao país procurando convencer os “melhores da(s) terra(s)” a fundarem uma confraria igual à que nascia em Lisboa. As circunstâncias singulares que a Igreja vivia no momento e o desejo de uma intervenção mais activa do laicado nas questões que se prendiam com as práticas religiosas, favoreciam esta nova confraria, se não inovadora nos propósitos e nas concepções de assistência, pelo menos no tipo de participação que era esperada dos seus membros para a execução do projecto assistencial que transportavam, o que de certa forma ficava claro nas missivas régias que apelavam à sua fundação.

Em segundo lugar, o cuidado colocado na criação de condições que, a níveis distintos, garantissem êxito ao empreendimento. Numa dinâmica quase comercial, o monarca determina que as novas confrarias se regulassem pelo Compromisso da Misericórdia de Lisboa mas em troca prometia-lhes a concessão dos privilégios, isenções e regalias que estavam a ser atribuídas à confraria-mãe. Postura idêntica tomou em relação aos futuros mesários das Misericórdias. Querendo que as confrarias fossem governadas pelas mesmas elites representadas no poder local, ofereceu-lhes os benefícios a que tinham direito aqueles que estavam à frente dos destinos dos municípios. A determinação de que não

¹⁰ F. da S. Correia, *Origens e formação das Misericórdias portuguesas*, Lisboa 1999, pp. 593-600.

poderiam ocupar ambos os lugares em simultâneo seria posteriormente transformada numa mais-valia que os homens da governança souberam capitalizar em benefício próprio através da rotação entre os cargos das Misericórdias e os das Câmaras Municipais.

Finalmente, e não menos importante nas estratégias de lançamento das Misericórdias, foi o enquadramento jurídico e institucional que logo a partir de Setembro de 1498 a Coroa lhes começou a desenhar. Questões económicas, administrativas e jurisdicionais, foram alvo de imediata regulamentação de forma a que as Misericórdias pudessem executar o programa assistencial que tinham inscrito nos seus compromissos. No seu conjunto, além de representarem a efectiva legitimação das novas instituições e do seu raio de acção, os diplomas manuelinos constroem uma identidade específica às Misericórdias, dotando-as de alguma autonomia institucional e normativa, um elemento extremamente atractivo do ponto de vista das elites locais, que eram convidadas a constituir um novo espaço de poder, praticamente isento dos constrangimentos das justiças eclesiásticas, concelhias ou senhoriais, e, não menos relevante, com grande proximidade à Coroa. O que em alguns destes documentos já se deixava antever quanto a possíveis limitações à extensão dessa mesma autonomia e liberdade de actuação, implícito no seu estatuto de “confrarias de protecção régia”, não deverá ser subestimado, como de resto D. João III logo fez questão de lembrar à Misericórdia de Lisboa.

Aparte as motivações religiosas e espirituais que ajudarão a explicar o sucesso das Misericórdias, o inequívoco fascínio que exerceram sobre as elites, ou sobre quem queria fazer parte delas, advinha do prestígio que a Coroa lhes reconheceu e assegurou através de mecanismos de distinção social, rapidamente transformados em capital social e político, como já foi suficientemente demonstrado. Contudo, importa também ter em consideração os ganhos políticos colhidos pela Coroa. A começar pelo programa de uniformização de procedimentos quer na área da prestação de cuidados de saúde nos hospitais que se reestruturavam —uma questão fora do alcance deste texto—, quer em termos de políticas de caridade e assistência da responsabilidade das Misericórdias. Com um grande grau de fidelidade ao Compromisso da Misericórdia de Lisboa, as Misericórdias do Reino regiam-se por normas comuns e comungavam da mesma gramática caritativa. No fundo, cumpriam um mesmo programa de disciplinamento social e isto não só para os que recebiam as esmolas ou eram apoiados nas prisões e assistidos nos hospitais. A forma como a monarquia conduziu o processo de

implantação das Misericórdias e o facto de nascerem dotadas da capacidade de reconhecimento das elites e até de as criar, facilitando-lhes o acesso a posições institucionais ¹¹, possibilitaria, a médio prazo, uma reorganização das forças sociais ao nível do poder local, como os Habsburgo tão bem souberam compreender ¹². Além do mais, as Misericórdias foram também um elemento de penetração do poder real nas estruturas do quotidiano, o que não é de menor importância ainda que sistematicamente se omita semelhante facto. Se se tiver presente que em 1521 existiam pelo menos 70 Misericórdias no território português (seriam pelo menos 302 em 1640), não parece lícito excluí-las das novas orientações de organização institucional presentes no processo de construção do Estado Moderno. Pelo contrário, elas podem ser consideradas como um dos melhores exemplos da eficácia do novo modelo do exercício do poder. E foi em nome desse mesmo princípio que D. Manuel I, que começou por separar os hospitais das Misericórdias, acabaria por lhes entregar alguns deles, invertendo também o sentido das suas afirmações iniciais quando recusou a sua patrimonialização por considerar incompatíveis o exercício da caridade com a administração de riqueza. O fundamento destas mudanças é revelado pelo próprio monarca quando anexa o Hospital do Espírito Santo, de Montemor-o-Novo à Misericórdia local, numa atitude que anunciava um futuro não muito distante, sob a orientação do Cardeal D. Henrique: concentração de esforços e de recursos para melhor servir os pobres e os doentes ¹³. Na continuação da linha política de D. Manuel I, a regência e o reinado de D. Henrique protagonizariam o desenvolvimento de uma estratégia ainda mais vasta no sentido da afirmação da autoridade da Coroa sobre as questões da assistência institucionalizada ¹⁴.

¹¹ L. Abreu, “The Crown and poor relief: structuring local elites (Early Modern Portugal)”, Sweden 2008 (prelo).

¹² Cf. sobre a forma como evoluiu este processo veja-se o nosso texto: “As Misericórdias portuguesas de Filipe I a D. João V”, *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*, Lisboa 2002, pp. 47-77. Também, L. Abreu e J.P. Paiva, “Reforço e interferência régia e elitização: durante o governo dos Filipes”, *Portugaliae Monumenta Misericordiarum*, Lisboa 2006, V, pp. 6-35.

¹³ Conforme transcrevemos em “Confrarias do Espírito Santo e Misericórdias: um percurso histórico moldado pela intervenção régia”, *Em nome do Espírito Santo. História de um culto*, Lisboa 2004, pp. 51-59.

¹⁴ L. Abreu, “Misericórdias: patrimonialização e controle régio (séculos XVI e XVII)”, *Ler História* 44 (Lisboa 2003), pp. 5-24

Um novo impulso na reforma dos mecanismos de caridade e assistência

A conjugação de vários factores fez das décadas de 50 a 90 do século XVI um período particularmente relevante da história na assistência portuguesa, oferecendo também à monarquia ocasião para reforçar o poder das Misericórdias no quadro da assistência e, por conseguinte, o poder da Coroa sobre este terreno. Como particularidade neste processo histórico, o apoio incondicional que a Coroa parece ter recebido de Roma, não só em termos das políticas assistenciais em geral, como em relação às Misericórdias em particular, chegando mesmo a distingui-las com privilégios que contrariavam as directrizes dos monarcas portugueses. Recorde-se a este propósito, o que escrevemos sobre o incentivo do Papado à patrimonialização das Misericórdias quando a lei nacional o não permitia e as “liberdades excessivas” –na expressão utilizada por D. João III no documento que proíbe a aplicação das indicações do Papa–, que Roma concedeu à Misericórdia de Lisboa, e depois à do Porto, isentando-as do controlo do Ordinário ¹⁵.

O Concílio de Trento foi, a este propósito, um marco determinante. E isto por várias razões. A que mais vezes é referida reporta-se ao reconhecimento realizado pelo Papa sobre a situação jurídica das Misericórdias declarando-as confrarias de tutela régia, o mesmo era dizer, não sujeitas ao controlo dos bispos no tocante aos assuntos temporais. O que não sendo uma novidade, era um acontecimento relevante porque se tratava da oficialização de uma situação de facto, prerrogativa anteriormente concedida a algumas Misericórdias e que agora se estendia a todas elas. O que ocorria no momento em que o mesmo Concílio chamava os bispos a terem maior autoridade sobre as questões assistenciais, muito particularmente sobre os hospitais.

O que a seguir se passou em Portugal também já é bem conhecido. Assente o poder da Coroa sobre as Misericórdias, ou, se se preferir, reconhecendo Roma que não tinha autoridade sobre as mesmas, a Coroa portuguesa desencadeia, de forma sistemática e contínua, o processo de transferência da administração dos hospitais para a tutela das Misericórdias. No fundo, dando seguimento à obra iniciada por D. Manuel I e, neste aspecto, interrompida pelo seu filho, D. João III,

¹⁵ Assunto que desenvolvemos em “O século das Misericórdias”, *Cadernos do Noroeste, Série História* 3, vol. 20 (1-2), (Braga 2003), pp. 467-484.

que entregara o governo de vários hospitais, sobretudo de alguns dos mais importantes, à Ordem de São João Evangelista.

Foi ainda sob o signo do Concílio de Trento que a Coroa reorganizou o funcionamento dos hospitais num dos seus pontos mais sensíveis: o do financiamento. Tendo o Concílio consagrado o culto do Purgatório, incentivando os fiéis à doação de bens para a celebração de missas pelas suas almas pecadoras, “enquanto o mundo durar” —o que logo se materializou em muitos milhares de missas que por toda a Europa Católica foram instituídas sob a forma de capelas e aniversários, com correspondente aprisionamento da propriedade nas malhas do instituto vincular¹⁶—, Coroa e administradores dos hospitais procuraram direccionar as verbas destinadas às missas para o orçamento dos hospitais. Um movimento de grandes dimensões, quer pelos montantes envolvidos quer pelo número de intervenientes, que contou uma vez mais com a anuência dos Papas, e que na prática autorizava que as instituições administradoras de hospitais pudessem não celebrar as missas a que estavam obrigadas usando o dinheiro dos instituidores para financiar as despesas com os doentes. A fundamentação de semelhante transferência era lapidar: tratar dos doentes com o dinheiro das missas fazia tão bem às almas dos defuntos como a celebração dos ofícios litúrgicos, sendo que os vivos necessitavam de maiores cuidados que os mortos.

Para melhor compreender este processo é necessário ter presente os seus antecedentes. Ou melhor, o trabalho prévio desenvolvido pela Coroa no período de D. Sebastião/D. Henrique, a partir da bula de 20 de Agosto de 1545 que autorizara o Hospital de Todos os Santos a arrecadar todos os legados e obras pias instituídos em Lisboa e arredores que não fossem cumpridos dentro do tempo determinado pelos testadores. Ora, na mesma provisão em que a Coroa transporta para a lei do reino a determinação conciliar de que as Misericórdias eram confrarias “de régia protecção” —diploma de 2 de Março de 1568— proceder-se-ia a uma aparentemente inusitada clarificação do conceito de “legados e obras pias” constante na mencionada bula de 1545. De acordo com o novo documento, a expressão passava a designar

missas, anniversarios, responsos, confissões, ornamentos e cousas que servem para o culto divino, curar enfermos e camas para elles, vestir e

¹⁶ L. Abreu, “Reclusão e controle dos pobres: o lado desconhecido da assistência em Portugal”, *Revista Portuguesa de História* XXXVI/1 (Coimbra 2002/2003), pp. 527-540.

alimentar pobres, e quaesquer obras de misericórdia semelhantes a estas, que os instituidores tiverem declarado em suas instituições e testamentos ¹⁷.

Em termos práticos, no preciso momento em que explodia o “culto do Purgatório” e o Hospital de Todos os Santos era entregue à Misericórdia de Lisboa, uma instituição civil, ainda que com propósitos caritativos-religiosos, passava a poder controlar as instituições religiosas e respectivos responsáveis pelo cumprimento de todo e qualquer legado pio. Anos depois, estas mesmas prerrogativas alargavam-se a outras Misericórdias do país.

Entretanto a intervenção da Coroa estendia-se a outras áreas, ainda que tendo em vista o mesmo fim. Nomeadamente quando reorganizou as estruturas de governo do Hospital de Todos os Santos (alvará de 18 de Dezembro de 1565) e as funções do Provedor das Capelas e Resíduos, sob cuja tutela ficava o controlo geral dos hospitais ¹⁸, que a nível local era assegurado pelo provedor da comarca, ou seja, pela administração periférica da Coroa. A transferência dos hospitais para as Misericórdias é, conforme tenho vindo a documentar, o elemento-chave que permite à Coroa reforçar o seu poder sobre estas instituições. O mesmo é dizer, sobre a assistência institucionalizada e seus agentes. Não há como o negar. Uma cuidadosa leitura da legislação filipina sobre o assunto e a análise dos muitos processos judiciais dirimidos em tribunal, que os arquivos das Misericórdias guardam, opondo o poder central à autonomia que as Misericórdias em vão reclamam, não deixa dúvidas a este propósito.

Demonstra-o também uma série de outras medidas promulgadas e executadas no mesmo período, tais como as políticas de combate às epidemias e a nova regulamentação da área, o reforço das medidas contra os mendigos e os vagabundos, a criação dos celeiros do trigo ¹⁹ e, inclusivamente, a receptividade a novas

¹⁷ D.N. do Leão, *Leis Extravagantes e Reportório das Ordenações*, Lisboa 1987, parte I, tit. XVI, lei 2.

¹⁸ Cargo criado por lei de 6 de Dezembro de 1564, depois corrigida pela de 16 de Março de 1566 e posteriormente desenvolvida pela de 15 de Dezembro de 1566.

¹⁹ Assuntos que nos estão a merecer um estudo mais aprofundado. Algumas indicações sobre os mesmos podem encontrar-se em “The city in times of plague: preventive and eradication measures against epidemic outbreaks in Évora between 1579 and 1637”, *Popolazione e Storia* 1 (Firenze 2006), pp. 57-72, e “Beggars, vagrants and Roma: repression and persecution in the Portuguese society (14th-18th century)”, *Hygieia Internationalis* 5 (Sweden 2007), pp. 41-66.

ideias que traduziam outras tantas propostas inovadoras sobre o modo de resolver questões que punham em causa a estabilidade e o bem-estar das populações. Foi o que aconteceu em relação a Miguel de Giginta, recebido por gradas figuras da Corte portuguesa em 1578, dispostas a ouvi-lo, ao ponto de mandarem elaborar estudos económicos que analisassem a viabilidade das soluções que propunha para o gravíssimo problema da mendicidade e da ociosidade. Os acontecimentos políticos dos finais da década de 70 haveriam de ser fatais para a execução do plano que Miguel de Giginta tinha para Portugal, forçando o seu regresso a Castela logo após a morte do rei D. Henrique, ainda que não se tivesse perdido o essencial do seu pensamento: o facto de o Arcebispo de Évora inaugurar em 1587 o Hospício da Piedade, a primeira casa de recolhimento de pobres construída em Portugal segundo o ideário do Cónego de Elna, dá conta do ambiente que na altura se vivia em Portugal em relação às questões em causa²⁰.

O posicionamento dos Hasburgo nestas matérias, sobretudo de Filipe II e de Filipe III, foi de total concordância e continuidade das políticas dos monarcas da dinastia de Avis, visando mesmo concluí-las, ou reforçá-las, conforme o estado de implementação em que se encontravam. Jamais pondo em causa qualquer decisão anteriormente tomada, antes defendendo a legitimidade das competências da Coroa nas questões relacionadas com a assistência. Assim acontece com as Misericórdias. O imediato reconhecimento da sua utilidade para a sociedade e para a Coroa traduziu-se num conjunto de alvarás e provisões, que não só confirmam as suas prerrogativas e atribuições –a estes monarcas se deve, por exemplo, um novo impulso no movimento de entrega de hospitais às Misericórdias–, como consolidam o quase monopólio da assistência institucionalizada que detinham em muitas localidades do país quando, por diploma de 1593, primeiro exclusivamente dedicado a Lisboa, depois alargado às demais Misericórdias, impedem outras confrarias de exercerem quaisquer funções assistenciais que as Misericórdias pudessem garantir. A análise das relações entre a Coroa e as Misericórdias durante estes anos, e o conteúdo político das mesmas, permite captar com elevado grau de precisão o pensamento dos monarcas sobre o lugar que a caridade e a assistência devia ocupar no xadrez das políticas da Coroa²¹.

²⁰ L. Abreu, “Reclusão e controle dos pobres...”.

²¹ L. Abreu e J.P. Paiva, “Reforço e interferência régia e elitização...”.

Igual consonância de posições está patente na forma como os Filipes implantaram, desenvolveram e ampliaram, um dos projectos mais interessantes e inovadores em termos de saúde pública gizados pela Coroa portuguesa no Período Moderno. Refiro-me à criação de uma *rede de profissionais de saúde*, constituída por médicos, cirurgiões e boticários, formados na Universidade de Coimbra com o contributo de impostos públicos, cujo destino era a prestação de cuidados de saúde gratuitos às populações mais pobres. Uma análise detalhada do processo, em todas as suas fases e complexidade, elucida bem de como a Coroa se serviu deste campo como veículo de transmissão dos seus valores e propósitos políticos, nomeadamente na sua relação com as elites locais, e como ele contribuiu para a reorganização sociológica do poder local ²².

De entre os múltiplos empreendimentos da Coroa no campo da assistência e da saúde, esta *rede de profissionais de saúde* é o menos conhecido, praticamente ignorado até há pouco tempo ²³, sendo precisamente aquele que, pela dimensão e grau de elaboração, configura uma realidade peculiar à escala europeia. A primeira etapa, desencadeada nos anos 70, talvez à volta de 1575, inicia-se com a promulgação de um diploma régio obrigando 74 municípios a contribuírem com 750 000 réis anuais para a formação de 30 médicos e cirurgiões na Universidade de Coimbra ²⁴. A escolha dos municípios fez-se entre as zonas de interior e de recente desenvolvimento e as quantias foram definidas a partir do valor das respectivas rendas ²⁵. Em 1604 Filipe III determinou o aumento do tributo para 1 600 000 réis obrigando ao financiamento da formação de 20 boticários tendo em consideração a falta que faziam ao país.

Complementarmente a Universidade de Coimbra era encarregue da recolha do novo imposto, desenvolvendo todo um sistema financeiro no sentido de rentabilizar o dinheiro cobrado, que, para além das bolsas aos alunos, pagaria várias

²² Resumo aqui apenas algumas das ideias de um texto que estuda os diferentes aspectos do processo de implantação e desenvolvimento da rede de médicos, cirurgiões e boticários, entre os séculos XVI e XVIII, que se encontra em fase de publicação.

²³ Só o financiamento concedido pela FCT para os projectos de investigação que temos em curso permitiu reconstituir este complexo processo.

²⁴ Mais três bolsas atribuídas aos estudantes do Colégio de S. Paulo (duas) e ao de S. Pedro (uma). F.T. da Fonseca, *A Universidade de Coimbra (1700-1771)*. (*Estudo Social e Económico*), Coimbra 1995, p. 644, nota de rodapé 199.

²⁵ J.J. de A. e Silva, *Collecção Chronologica da Legislação Portuguesa, 1603-1612*, Lisboa 1856, p. 152.

despesas académicas e concederia empréstimos aos professores para que pudessem imprimir os seus livros. A *Arca dos Médicos e Boticários*, assim designada por simbolizar o local do depósito deste imposto municipal, a par do *Regimento dos Medicos e Boticários Christãos Velhos* (1604), constituem dois instrumentos de capital importância na edificação das novas políticas de saúde pública que a Coroa estava a estruturar. A prioridade que a universidade devia conceder aos alunos provenientes das áreas contribuintes e a preferência que os profissionais de saúde que tivessem beneficiado das bolsas deveriam ter nas nomeações para as cidades, vilas, hospitais, Misericórdias, tribunais, comunidades religiosas, conforme as determinações régias, mostra estar-se em presença de um acto da maior importância, que não se confinava ao aumento da oferta de recursos qualificados na área da saúde.

O mapeamento destes municípios haveria de demonstrar uma grande concordância entre as localidades tributadas e a reorganização administrativa em curso, excluindo-se naquelas os grandes centros urbanos, à excepção de Setúbal e Santarém, privilegiando-se o centro e o sul do país, zonas de recente crescimento e desenvolvimento²⁶. Mas o processo revelava outras componentes: enquanto, sob a égide da Coroa, se operacionalizava toda esta estrutura, se definiam os critérios de atribuição das bolsas e as penalizações para os estudantes menos cumpridores, ganhava consistência um peculiar fluxo de correspondência entre o poder local e a administração central dominado pelos requerimentos dos governantes locais solicitando ao monarca a nomeação de médicos, cirurgiões e boticários para os seus municípios. Ou seja, as ordens régias pareciam estar a cumprir-se com uma eficiência que ultrapassa a que normalmente é atribuída às determinações do poder central nesta altura. Analisada a distribuição geográfica das nomeações de profissionais de saúde autorizadas pela Coroa ao longo do Período Moderno verifica-se um elevado grau de correlação entre os municípios contribuintes para a Universidade de Coimbra e as colocações realizadas.

Na reconstituição de todas as partes que compõem este processo, dois outros elementos ganham particular relevância: por um lado, a emergência da profissão de médico com o compromisso político da Coroa, que sanciona os procedimentos da universidade contribuindo para a afirmação do monopólio da academia na formação dos profissionais de saúde, mas que também impõe regras, se não ao

²⁶ Realizado a partir dos dados constantes da obra de J.A. Dias, *Gentes e Espaços. Em Torno da População Portuguesa na Primeira Metade do século XVI*, I, Lisboa 1996.

nível do ensino, pelo menos no exercício das funções profissionais; por outro lado, o sistema de financiamento que é acordado entre a Coroa e os municípios para pagamento dos salários dos profissionais em causa. Hierarquizadas conforme o número de ocorrências, os pagamentos foram maioritariamente deduzidos do cabeção das sisas, seguidos das rendas dos concelhos (exceptuando a terça) e, numa percentagem muito mais pequena, das fintas. Nos documentos consultados, as fintas eram consideradas um imposto socialmente injusto por ser exclusivamente pago pelos grupos não privilegiados, precisamente aqueles a quem se destinavam os médicos e os demais profissionais de saúde, ao contrário das sisas, um imposto régio sobre as transacções económicas, de larga aplicação ²⁷. São estes valores que autorizam concluir que, de certo modo, estamos em presença de uma circulação e redistribuição de rendimentos já que impostos cobrados a quem tinha alguma capacidade de compra e venda regressavam às camadas mais frágeis da população sob a forma de serviços prestados por médicos, cirurgiões e boticários.

Algumas conclusões

Na minha perspectiva, o processo de definição e implementação de políticas de caridade, assistência e saúde, organizado a partir da Coroa portuguesa no Período Moderno, pode ser abordado de múltiplas perspectivas e diferentes graus de desenvolvimento mas os resultados não diferem no essencial. E entre estes destaca-se o facto de, em algumas décadas, o emergente Estado Moderno ter sido capaz de estender o seu poder a áreas onde não tinha um peso significativo. Fê-lo em permanente diálogo com as elites locais, negociando com elas, respeitando os seus privilégios e até actualizando-os, mas, acima de tudo, procurando controlar as suas intervenções socio-políticas. O governo dos Habsburgo foi, a esse respeito, particularmente activo.

Não quer isto dizer que houvesse um objectivo definido e completamente estruturado no período em análise. Todavia, circunstâncias variadas acabariam por determinar um conjunto de políticas que se constituíram numa linha governativa com regras próprias. Algumas de carácter nacional, como os problemas demográficos agravados pela expansão, ou a ausência de poderes intermédios

²⁷ Sobre a complexidade desta problemática, veja o aturado trabalho de A. Oliveira, *A vida económica e social de Coimbra de 1537 a 1640*, Coimbra 1971, I, pp. 298 e ss.

fortes, no sentido que lhe atribui Nuno Gonçalo Monteiro²⁸. Outras circunstâncias comuns à generalidade da Europa, como eram as sucessivas epidemias, os problemas sociais causados por uma população desenraizada e sem trabalho, o próprio processo de construção do Estado e as necessidades decorrentes das suas políticas mercantilistas. O certo é que a Coroa portuguesa, ao transferir para a área da governação competências ao nível da organização das políticas sociais, potenciou as hipóteses de reforço do poder político e, portanto, essas políticas devem ser consideradas como elementos da formação do Estado Moderno.

Ainda que se aceite que a interferência régia era relativa, não se pode menosprezar o peso das decisões da Coroa na vida das populações à conta da organização e distribuição dos recursos de saúde e de caridade. Mas também na estrutura do poder local quando criou possibilidades de mobilidade social a indivíduos que provavelmente não teriam estudado sem as bolsas, abrindo-lhes, desta forma, as portas das Misericórdias e das Câmaras Municipais, ou quando, à conta dos novos impostos para as bolsas universitárias, os funcionários régios fiscalizaram as finanças municipais para aferir da justiça dos valores a aplicar. Ou ainda quando interferiu directamente no funcionamento da Universidade de Coimbra fazendo-a assumir funções que à partida não lhe estavam destinadas, como eram as inerentes à recolha dos impostos camarários para pagamento das bolsas aos estudantes de medicina, além de lhes cercear a liberdade de escolha de alguns dos seus alunos.

As justificações para semelhantes atitudes colhem-se na própria documentação. No início de Quinhentos, a linguagem é a da caridade e dos valores morais do soberano. Nos documentos do último quartel do século a expressão “o interesse do país deve sobrepor-se aos interesses particulares” já aparece completamente formulada. Isto para concluir que, apesar das várias limitações e muitos condicionalismos a que estava sujeita, a Coroa não só impôs à sociedade e às elites a sua forma de encarar o fenómeno da pobreza e da escassez de homens como, através dela, procurou encurtar a distância entre o centro e as periferias e, acima de tudo, demonstrou serem diversificados os seus recursos políticos em termos de afirmação da autoridade régia, como escrevemos recentemente. É sintomático que a organização da assistência, um campo novo, não fosse entregue nem às casas senhoriais nem às câmaras, os poderes implantados no território.

²⁸ N.G. Monteiro, *Poder Central, Poder Regional, Poder Local, uma perspectiva histórica*, Lisboa 1997, p. 52.